

ESTADO DE CALIFORNIA • DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACION  
**ENTREVISTA DE EMPLEADO: CUMPLIMIENTO  
 LABORAL / IOE** (IOE: programa de "IGUAL OPORTUNIDAD DE EMPLEO.")

CEM-2504 (Spanish) (NEW 11/2003) (Frente)

**CONFIDENCIAL**

*Este documento contiene informacion personal y de acuerdo al  
 codigo civil 1798.21 debera ser mantenida confidencialmente  
 con el fin de protegerla contra divulgaciones no autorizadas.*

Lock Data on Form

**AVISO ADA**

Para personas con incapacidad sensorial, este documento esta  
 disponible en forma alternativa. Para mas informacion llame a (916)  
 654-6410 or TDD (916) 654-3980o escriba a Records and Forms  
 Management, 1120 N Street, MS-89, Sacramento, CA 95814.

No DE CONTRATO

No DE FED

INSTRUCCIONS - (VEA EL REVERSO)

**1. A SER LLENADO POR EL ENTREVISTADOR** (Los datos pueden ser obtenidos de las planillas de pago o durante la revision de documentos)

NOMBRE DEL EMPLEADO		CLASIFICACION DEL TRABAJO
SUELDO BASICO MINIMO POR CONTRATO:	SUELDO BASICO	BENEFICIOS EMPRESARIALES
SUELDO BASICO MINIMO POR PLANILLA:	SUELDO BASICO	BENEFICIOS EMPRESARIALES
EMPLEADOR	CONTRATISTA PRINCIPAL EN EL PROYECTO (SI ES EL MISMO, INDIQUE)	
TRABAJO REALIZADO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA		

**2. PREGUNTAS AL EMPLEADO**

A. CUANTO TIEMPO HA TRABAJADO CON ESTA EMPRESA?		CUANTO TIEMPO HA TRABAJADO EN ESTE PROYECTO?	
B. DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO HECHO EN LA ULTIMA SEMANA			
C. CUAL ES SU SUELDO? [Incluya sueldo basico y beneficios (Compara con Planilla)]			USTED ANOTA SUS HORAS TRABAJADAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
D. USTED TRABAJA HORAS EXTRAS? <input type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> NUNCA	LE PAGARON TIEMPO Y MEDIO POR LAS HORAS EXTRAS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI ES NO, EXPLIQUE
E. LE HA ORIENTADO SU EMPLEADOR ACERCA DE AFICHES (TABLAS) DE LA ESCALA SALARIAL COLOCADOS EN EL PROYECTO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	HA VISTO USTED ESOS AFICHES (TABLAS)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
F. ESTA USTED ENTERADO DE LAS REGLAS DEL CONTRATISTA ACERCA DEL IOE?			CON QUE FRECUENCIA?
QUIEN DIRIGE LAS REUNIONES (JUNTAS)?		QUIEN ES EL REPRESENTANTE DEL IOE POR PARTE DE LA EMPRESA?	QUIEN ES EL REPRESENTANTE DEL IOE EN EL PROYECTO?
G. ESTA USTED INTERESADO O SU EMPLEADOR LE HA INFORMADO ACERCA DE PROGRAMAS DE ASCENSO Y POSIBILIDADES DE ENTRENAMIENTO?			SI ES SI, EXPLIQUE

**3. PREGUNTAS ADICIONALES PARA OPERADORES PROPIETARIOS**

A. DESCRIPCION DEL EQUIPO		NUMERO DE LICENCIA DEL CAMION	NUMERO CA # DEL CAMION
PRECIO POR HORA (Operacion y Mantenimiento Total) \$	PRECIO BASICO DE RENTA DE EQUIPO \$	COMO ESTABLECE EL PRECIO DE LA RENTA DEL EQUIPO? <input type="checkbox"/> POR HORA <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL	
B. ES USTED EL PROPIETARIO DEL EQUIPO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PUEDO VER SU CERTIFICADO DE PROPIEDAD?	
PROPIETARIO LEGAL		PROPIETARIO REGISTRADO	
4. COMENTARIOS DEL EMPLEADO		5. COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR	
TIENE USTED ALGUN COMENTARIO O QUEJA ACERCA DE LOS SUELDOS O LAS REGLAS DEL IOE? SEA ESPECIFICO			
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR (LETRA DE MOLDE)		NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE (LETRA DE MOLDE)	
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FECHA	FIRMA DEL INGENIERO RESIDENTE	FECHA

FM 91 1282

91 61116

ESTADO DE CALIFORNIA • DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACION  
**ENTREVISTA DE EMPLEADO: CUMPLIMIENTO**  
**LABORAL / IOE** ( IOE: programa de "IGUAL OPORTUNIDAD DE EMPLEO." )  
CEM-2504 (Spanish) (NEW 11/2003) (Reverso)

---

***DIRECCIONES PARA EL ENTREVISTADOR***

- 1. Llene la seccion numero 1 con los datos de planilla, si estan disponibles y despues de la entrevista.***
- 2. Llene la seccion numero 2 completamente. (No se aplica a los operadores propietarios.)***
- 3. Llene la seccion numero 3 completamente.***
- 4. Los comentarios del Empleado en la seccion numero 4 son opcionales.***
- 5. Los comentarios del Entrevistador sobre los hechos encontrados y recomendaciones de tomar acciones futuras. Adjunte hojas adicionales si es necesario.***